

Борьба с осложнениями

Осложнения болезни являются негативными симптомами, не отражающими непосредственно прогрессирование заболевания, но связанные с наличием опухоли. Это могут быть боли, кровотечения, развитие кишечной непроходимости и т.д. Развитие осложнений не обязательно указывает на запущенность процесса.

Осложнения лечения являются нежелательными реакциями, возникающими в процессе применения различных лечебных методик. В связи с тем, что на настоящий момент разработано малое количество методов селективного воздействия на злокачественные клетки, осложнения при противоопухолевом лечении встречаются достаточно часто. Применяемые методы лечения воздействуют преимущественно на опухоль, но могут затрагивать и здоровые ткани. Знание о возможности развития определённых побочных эффектов может помочь вовремя предотвратить их развитие или снизить степень их выраженности.

Последствия химиотерапии.

Тошнота и рвота при химиотерапии

Ухудшение аппетита является не единственным побочным явлением химиотерапии. Лечение многими противоопухолевыми препаратами часто сопровождается тошнотой и рвотой.

Для предотвращения рвоты существует большое количество противорвотных препаратов. Тошноту помимо многочисленных лекарств можно уменьшить, соблюдая следующие рекомендации:

1. Утром делать дыхательную гимнастику на балконе или при открытом окне.
2. Перед завтраком пососать кусочек льда, ломтик замороженного лимона, кислую сливу ткемали, алычу или несколько ягод клюквы, брусники.
3. Есть натошак сухие продукты: сухарики, сушки, тосты, чипсы, печенье и т.п.
4. Принимать пищу небольшими порциями на протяжении всего дня, чтобы желудок не испытывал переполнения.
5. Избегать пищи, имеющей специфический привкус, не употреблять продуктов с сильным запахом.
6. Не употреблять жареную, особенно жирную пищу, молочные соусы, цельное молоко (эти блюда можно снова включить в рацион, когда тошнота пройдет).
7. Не есть слишком сладкие блюда.
8. Не употреблять излишне соленую, пряную и горячую пищу.
9. Есть охлажденную пищу: мясо, творог, фрукты. Тошноту могут уменьшить кислые продукты (лимоны, клюква, маринады), соленые огурцы и помидоры, а также фруктовое мороженое.
10. Избегать приема жидкости во время еды, чтобы предотвратить наполнение желудка жидкостью. Больше пить в перерывах между приемами пищи. Принимать жидкость, по меньшей мере, за час до еды. Пить холодные, не подслащенные напитки.
11. Принимать пищу медленно, чтобы в желудок не попадало большое количество пищи одновременно; тщательно пережевывать пищу.
12. Избегать приема пищи непосредственно перед введением препаратов.

Потеря волос во время химиотерапии

Алоpecia (облысение) – довольно частый побочный эффект химиотерапии. Выпадение волос происходит из-за того, что противораковое лекарство не только убивает опухолевые клетки, но и повреждает здоровые ткани, в том числе и волосные фолликулы.

Вопреки сложившемуся стереотипу, облысение возникает не у всех. Интенсивность выпадения волос связана с конкретными противоопухолевыми препаратами.

Волосы редко начинают выпадать после первого курса химиотерапии, обычно это происходит после нескольких курсов. Волосы выпадают не только на голове, этому же подвержены и лицо, и руки, и ноги, и подмышечные и паховые области.

К сожалению, нет пока лекарств, которые могли бы предотвратить выпадение волос при лечении опухолей или замедлить этот процесс. Но есть общие рекомендации, которые помогут при уходе за вашими волосами:

- Используйте мягкие шампуни.
- Мойте волосы теплой, но не горячей водой.
- Расчесывайте волосы мягкой щеткой.
- Не пересушивайте волосы феном.
- Не используйте бигуди и щипцы для укладки волос.
- Не делайте химическую завивку.
- Предохраняйте кожу головы от переохлаждения и прямых солнечных лучей.

Посоветуйтесь с врачом, какую косметику можно использовать во время химиотерапии, так как привычные лосьоны и дезодоранты на фоне лечения могут вызвать самые неожиданные реакции.

Для многих, особенно для женщин, потеря волос – настоящая трагедия. Но нужно помнить, что в большинстве случаев после завершения химиотерапии волосяной покров полностью восстанавливается. Иногда, правда, волосы вырастают другого цвета или другой текстуры.

Последствия лучевой терапии

Осложнения лучевой терапии встречаются достаточно часто, в основном у пациентов, проходящих длительные курсы лечения с высокими суммарными дозами облучения. Тем не менее, в большинстве случаев они носят умеренный характер и не мешают проведения полноценного лечебного комплекса. Некоторые осложнения могут развиваться после окончания курса облучения, так как его эффект может продолжать реализовываться в тканях и после выписки из больницы.

Здесь Вы найдёте информацию о наиболее часто встречающихся побочных эффектах, методах их предупреждения и борьбы с ними.

Как справиться с тошнотой?

Тошнота - частое осложнение лучевой терапии области живота. Некоторые пациенты отмечают, что тошнота их беспокоит меньше, если на лучевую терапию они идут натощак. Другие говорят, что небольшое количество пищи перед облучением уменьшает чувство тошноты. Тошнота может уменьшиться, если принять пищу через 2 часа после облучения. Если проблема не решилась, попросите врача выписать Вам противорвотные препараты. Если их Вам выписали, принимайте их примерно за час до облучения, или по совету врача, даже если Вам кажется, что они уже не нужны.

Если у Вас расстройство желудка начинается непосредственно до любого лечения, тошнота может быть порождением тревоги и мыслей по поводу лечения рака. Попробуйте съесть немного печенья, запив яблочным соком. Это также поможет успокоиться до начала процедуры. Чтение книги, написание письма, разгадывание кроссворда поможет расслабиться.

Почему это происходит?

Тошнота и рвота могут возникнуть по окончании облучения областей желудка, тонкого и толстого кишечника и мозга. Риск появления этих побочных эффектов зависит от дозы облучения, области облучения и проводится ли химиотерапия.

Как долго длятся эти симптомы?

Тошнота и рвота могут появиться через 30 мин – несколько часов по окончании сеанса ЛТ. Вы, вероятно, будете чувствовать себя лучше в дни, когда не происходит облучения.

Как справиться с тошнотой и рвотой?

- Предотвращение тошноты. Лучшим способом предотвратить рвоту является предотвращение тошноты. Одним из способов является употребление щадящей пищи и напитков, которые не вызывают расстройства желудка.

- Постарайтесь расслабиться перед сеансом ЛТ. Чувство тошноты может быть меньше, если Вы расслабитесь. Можно почитать книгу, послушать музыку и т.п..

- Планируйте время приема пищи. Некоторые чувствуют себя лучше, если поедят до сеанса ЛТ, некоторые нет. Определите лучшее время. Например, Вам может потребоваться перекусить за 2 часа до сеанса. Или Вам легче перенести ЛТ, если облучение будет проводиться на пустой желудок (не есть за 2-3 часа до сеанса).

- Ешьте маленькими порциями.

- Употребляйте в пищу теплые продукты (не холодные и не горячие).

- Общайтесь с врачом и медсестрой. Врач может посоветовать специальную диету, выписать препарат для подавления тошноты. Можно узнать об акупунктуре.

Ешьте малые порции 5-6 раз в день, а не большие 3 раза в день.

Как справиться с диареей?

Диарея это частый оформленный или жидкий стул. Может появиться в любое время в течение лучевой терапии.

Почему возникает диарея?

Облучение полости таза, желудка и живота может привести к диарее. Диарея возникает из-за лучевого повреждения нормальных клеток тонкого и толстого кишечника.

Как справиться с диареей?

Когда началась диарея:

- Выпивайте 8-12 чашек жидкости в день. Напитки с высоким содержанием сахара следует разбавлять водой.

- Ешьте чаще и малыми порциями. Например, в день лучше есть 5 или 6 раз небольшие порции, чем питаться 3 раза в день, съедая больше.

- Ешьте легко усваиваемую еду (пища с низким содержанием волокон, жиров и лактозы).

- Ухаживайте за анальной областью. Вместо туалетной бумаги используйте детские салфетки или биде. Сообщите врачу, если возникнет воспаление или что-либо подобное в анальной области

- Продолжайте соблюдать диету с низким содержанием жиров, лактозы и волокон в течение 2 недель после окончания лучевой терапии. Постепенно вводите в рацион новые продукты. Можно начать с маленьких порций продуктов с низким содержанием волокон, например, рис, бананы, яблочный сок, картофельное пюре, нежирный сыр, хлебцы.

- Удостоверьтесь, что в Вашем рационе достаточно продуктов с высоким содержанием калия (бананы, картофель, персики) – важного минерала, теряющегося при диарее.

- Избегайте:

- о Молоко и молочные продукты (мороженое, сметана, сыр)

- о Острую пищу

- о Продукты и напитки с кофеином (кофе, черный чай и шоколад)

- о Продукты или жидкости, приводящие к газообразованию (бобовые, капуста, брокколи, продукты из сои)

- о Продукты с высоким содержанием волокон (сырые овощи и фрукты, бобовые, продукты из злаковых и зерновых)

- о Жареную и жирную пищу

- о Заведений быстрого питания

- Общайтесь с врачом и медсестрой. Сообщите им, если наступит диарея. Они подскажут, что делать и могут назначить препараты, например, лоперамид.

Осложнения лучевой терапии области таза

Если Вам назначено облучение любой области таза, могут возникнуть проблемы с пищеварением. Также может быть раздражен мочевой пузырь, что может вызвать дискомфорт или частое мочеиспускание. Принятие большого количества жидкости может уменьшить этот дискомфорт. Избегайте кофеина и газированных напитков. Ваш врач также может выписать некоторые препараты для устранения этих проблем (например, палин, 5-НОК и т.д.).

Эффекты лучевой терапии на сексуальную и репродуктивную функции зависят от того, какие органы находятся в зоне облучения. Некоторые более распространенные побочные эффекты прекращаются по окончании лечения. Другие могут существовать длительно или остаться навсегда. До начала лечения спросите врача о возможных побочных эффектах и как долго они будут длиться.

В зависимости от дозы излучения, у женщин, получающих лучевую терапию тазовой области, могут остановиться менструации; также могут появиться другие симптомы менопаузы, такие как зуд, жжение и сухость во влагалище. Вы должны сообщить об этих симптомах врачу, чтобы начать лечение.

Влияние на фертильность

Ученые все еще изучают, как лучевая терапия влияет на фертильность. Если Вы – женщина детородного возраста, важно обсудить регулирование рождаемости и аспекты фертильности с Вашим врачом. Вам не следует беременеть во время лучевой терапии, т.к. данное лечение во время беременности может повредить плод, особенно, в первые 3 месяца. Если Вы забеременели до начала лучевой терапии, сообщите об этом врачу, чтобы плод был защищен от облучения, если это возможно.

Лучевая терапия области, включающей яички, может уменьшить как количество сперматозоидов, так и их оплодотворяющую способность. Однако это не означает, что оплодотворение не может произойти. Спросите Вашего врача об эффективных мерах контрацепции во время лучевой терапии. Если у Вас есть какие-либо беспокойства по поводу фертильности, обсудите их с Вашим врачом. Например, если Вы хотите иметь детей, вы можете быть обеспокоены уменьшенной фертильностью после окончания вашего лечения. Ваш врач может помочь Вам предоставить информацию о сдаче спермы в банк до начала лечения.

Лечение хронической боли у онкологических больных

Боль – вечный спутник человечества, поэтому борьбе с ней медики во все времена уделяли много внимания. Именно, учитывая глобальное значение этой проблемы, а также далеко не всегда удовлетворительные результаты борьбы с болью, было создано Международное общество по изучению боли, регулярно проводятся конгрессы.

У онкологических больных боль – один из наиболее широко распространенных симптомов, особенно на III-IV стадии заболевания.

Боль по своей интенсивности подразделяется на слабую, среднюю, сильную и очень сильную. Подобная оценка интенсивности боли на основании субъективных ощущений больного производится как до начала лечения, так и в процессе лечения боли, чтобы можно было контролировать эффективность болеутоления.

Все противоболевое лечение у онкологических больных строится на применении ненаркотических, наркотических и вспомогательных (адьювантных) препаратов, использование которых и легло в основу трехступенчатого (этапного) подхода к лечению боли, разработанного и предложенного Всемирной Организацией Здравоохранения.

На первой ступени лечения хронической боли слабой и средней интенсивности применяются ненаркотические анальгетики (неопиоиды). Основными препаратами этой группы являются аспирин, парацетамол, а также многочисленные анальгетики-антипиретики (анальгин, седальгин, пентальгин и др.). Аспирин обычно назначается в дозе до 1000 мг на прием каждые три-четыре часа. Доза парацетамола, как и препаратов по-

добных анальгину, несколько ниже - до 500-600 мг на прием с интервалом 5-6 часов. Побочные эффекты аспирина хорошо известны - вероятность желудочно-кишечного изъязвления, уменьшение свертываемости крови, аллергические реакции. К этим проявлениям наиболее предрасположены лица пожилого возраста.

Парацетамол, в отличие от аспирина, более безопасен с точки зрения возникновения побочных эффектов (при суточной дозе менее 4 г). Однако, в случаях применения больших доз этих препаратов может проявляться гепатотоксичность, что заставляет особенно осторожно подходить к их назначению у больных с нарушением функции печени.

При лечении боли у онкологических больных успешно используются нестероидные противовоспалительные препараты (НСПВП). К этой группе относятся бруфен, вольтарен, индометацин (метиндол), напросин. Эти препараты особенно эффективны (на любой ступени) в сочетании с основными анальгетиками (опиаты, неопиаты) при лечении боли, вызванной костными метастазами. Использование ненаркотических анальгетиков в лечении более сильной боли ограничено их реальной способностью к обезболиванию. Обезболивающий эффект имеет свои пределы и не повышается бесконечно с увеличением дозы препарата, при этом возрастает только опасность побочных эффектов и проявления токсичности.

На второй ступени лечения хронической боли у онкологических больных, когда боль усиливается, несмотря на повышение дозы препаратов первой ступени, используются слабые опиаты. К препаратам этой группы относятся кодеин, дионин, а в последнее время особую популярность приобрел трамал (трамадол). Наибольшего внимания заслуживает именно этот препарат в связи с удобством его применения, особенно в домашних условиях, т.к. он выпускается в виде капсул, капель, свечей и в ампулах (разовая доза 50-100 мг каждые 4-6 часов; максимальная суточная доза 400мг).

Препарат высокоэффективен при лечении боли средней и иногда большой интенсивности. В последние годы стал широко использоваться препарат DHC Continus (дигидрокодеин) для лечения хронической боли средней интенсивности. Выпускается в виде таблеток (60, 90 и 120 мг), которые обладают действием в течение 12 часов.

В тех случаях, когда применение ненаркотических анальгетиков, слабых опиатов не дает должного эффекта, и боль продолжает усиливаться, следует переходить к болеутолению с использованием препаратов третьей ступени, т.е. сильных опиатов. К их числу относятся просидол, норфин (но-пен, бупренорфин), морфин, MST-Continus, дюрагезик.

Просидол является оригинальным отечественным препаратом, выпускается в виде таблеток по 20мг для сублингвального (защечного) применения, а также в ампулах по 1,0 - 1%. Препарат особенно удобен для применения в таблетированной форме с разовой дозой 20-40 мг и суточной дозой до 200 мг. Время действия одной дозы 4-6 часов. Побочные проявления в виде потливости, подавленности выражены слабо и отмечались лишь у отдельных больных.

Норфин представлен в виде ампул по 1мл или сублингвальных таблеток по 0,2 мг. Разовая доза 0,2-0,4 мг, суточная доза 1-2мг, периодичность приема - через 4-6 часов. Препарат является довольно сильным наркотическим анальгетиком, но в отличие от просидола обладает выраженным побочным действием (тошнота, рвота, запоры, подавленность, галлюцинации).

В последнее время получили широкое распространение препараты морфина под названием MST-Continus в виде таблеток по 10, 30, 60, 100 и 200 мг пролонгированного действия (в течение 12 часов).

Дюрагезик – оригинальная лекарственная форма для кожного использования, содержит фентанил в разной дозировке (25, 50, 75 и 100 мкг/час) и выпускается в виде пластыря, содержащего специальный резервуар с обезболивающим препаратом. Доза препарата зависит от размера пластыря, который наклеивается на сухую кожу в любой части тела. Длительность действия препарата - 72ч.

Побочные проявления в виде тошноты, рвоты, запоров иногда подавленности настроения отмечаются в первые 2-3 дня приема наркотических анальгетиков и проходят самостоятельно или после приема соответствующих лекарственных препаратов, направленных на их устранение (противорвотные, слабительные, антидепрессанты). Психическая зависимость (наркомания) развивается у онкологических больных крайне редко, не чаще чем у 1 из 100 000 пациентов, получающих противоболевое лечение наркотическими препаратами. Несмотря на большую редкость этого осложнения, у медицинских работников оно вызывает самое большое опасение, что приводит к необоснованному снижению дозы наркотических препаратов, а иногда и отказ в них больному.

При лечении хронической боли у онкологических больных такими препаратами, как MST-Continus, дюрагезик, понятия "максимальная" и "рекомендуемая" доза не должны быть использованы – анальгетики применяются в дозировке, которая обеспечивает обезболивающий эффект.

Наряду с основными анальгетиками (опиаты и неопиаты) большое значение в борьбе с хронической болью у онкологических больных имеют адьювантные препараты. Эта группа включает различные по фармакологическому действию препараты, в частности, кортикостероиды, антидепрессанты, противосудорожные, антигистаминные. В большинстве случаев эти лекарства используются в лечении специфических симптомов и осложнений, возникающих у онкологических больных. Они могут применяться и тогда, когда использование наркотиков ограничено появившейся к ним устойчивостью или побочными проявлениями.

При боли, характеризующейся как "жгучая" (нейропатическая), эффективно использование антидепрессантов - amitриптилин в разовой дозе 25мг и суточной - до 50-75мг. Боль, описываемая как "острая, простреливающая, кинжальная, пульсирующая", хорошо купируется анальгетиками в комплексе с антиконвульсантами - финлепсин по 10 мг три-четыре раза в сутки.

Опыт лечения хронической боли показывает, что комбинация препаратов различных ступеней возможна и эффективна (аспирин, парацетамол, анальгин - кодеин, трамал - просидол, морфин), и этим удастся снизить дозу опиатов. Однако сочетание нескольких препаратов одной группы (анальгин - парацетамол, просидол – норфин - морфин) ожидаемого усиления анальгетического эффекта не дает, и применять такие сочетания не рекомендуется.

В заключение приведем основные принципы лечения хронической боли у онкологических больных:

- прием по часам, а не по требованию. Соблюдение этого принципа позволяет достичь наибольшего анальгетического эффекта с минимальной суточной дозой анальгетика. Прием "по требованию" в конечном итоге влечет за собой гораздо большую дозу, поскольку концентрация анальгетика в плазме крови падает, и это требует дополнительного количества препарата для ее восстановления и достижения удовлетворительного уровня обезболивания;

- лечение по восходящей подразумевает, что всегда следует начинать с ненаркотических анальгетиков, переходя при необходимости сначала к слабым, а затем сильным опиатам. Из числа рассмотренных нами анальгетиков можно составить следующую схему последовательности применения основных анальгетиков: аспирин, парацетамол - кодеин, DHC-Continus - трамал - просидол - норфин - морфин, MST-Continus, дюрагезик;

- адекватная доза и режим должны строго соблюдаться, как основа эффективного анальгетического действия;

- прием через рот должен осуществляться как можно более длительный период, принимая во внимание, что это самый удобный способ приема препаратов для больного, особенно в домашних условиях;

- побочные эффекты анальгетиков должны предупреждаться и в случаях их возникновения - адекватно лечиться.